

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 COMETIDA POR PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 35 Y DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ" AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UBICADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/14465/Q**, relacionado con el caso de V en la Unidad de Medicina Familiar Número 35 y del Hospital de Traumatología y Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" ambos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicados en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en la Ciudad de México	HGZMF 29
Hospital de Traumatología y Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en la Ciudad de México	HTO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la Ciudad de México	UMF 35

I. HECHOS

- El 09 de noviembre de 2022, VI1 presentó queja en esta CNDH, toda vez que el viernes 20 de mayo de 2022, V, persona adulta mayor, se presentó en la UMF

35, por un dolor en la parte baja de la columna vertebral que le dolía al incorporarse o al caminar. Una vez que V ingresó a la UMF 35, fue atendido en el consultorio 4, por AR1, especialista en medicina familiar, quien le diagnosticó lumbalgia inespecífica, por lo que le prescribió ketorolaco-trometamina y diclofenaco, posteriormente, el 24 de mayo de 2022, al no presentar mejoría, V acudió al Servicio de Urgencias del HTO, siendo atendido por el médico especialista en Ortopedia, PSP1, quien ante la ausencia de patología traumática urgente, refirió a V al primer nivel de atención con la indicación de iniciar trámite para valoración por la especialidad de Ortopedia, derivado del diagnóstico de espondiloartrosis lumbar, por lo que otorgó el alta del servicio, previo manejo con dosis única de analgésico y corticosteroide por vía intramuscular.

6. El 25 de mayo de 2022 a las 9:51 horas, PSP2, doctora adscrita a la UMF 35, realizó una visita en el domicilio de V, quien solicitó interconsulta a la especialidad de Ortopedia del Hospital General Regional número 25. Por otra parte, del 26 al 29 de mayo de 2022, V fue atendido en un hospital privado, en donde se le prestó atención médica y se le realizaron diversos estudios de laboratorio. Posteriormente, el 29 de mayo de 2022 a las 11:35 horas V fue valorado por personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HTO, por PSP3, médico especialista en Ortopedia, quien inició manejo intrahospitalario con analgésicos y solicitó estudios de laboratorio e interconsultas a los servicios de Medicina Interna y Ortopedia.

7. El 30 de mayo de 2022 a las 17:36 horas, V fue valorado por PSP4, doctora especialista adscrita al servicio de Medicina Interna del HTO, quien solicitó estudios de laboratorio de control y electrocardiograma para complementar valoración, ese mismo día a las 22:12 horas, AR2 médico adscrito al Servicio de Urgencias del HTO

realizó nota de egreso con motivo del traslado de V al Servicio Cirugía de Columna Ortopédica del HTO.

8. El 1 de junio de 2022 a las 04:22 horas, V se encontraba a la espera de su traslado y fue atendido por AR3, médico especialista en Ortopedia adscrito al Servicio de Urgencias del HTO, sin realizar cambios en el manejo, posteriormente a las 14:17 horas se realizó valoración por el Servicio de Cirugía de Columna del HTO suscrita por PSP5, doctora especialista en Ortopedia, quien diagnosticó espondilodiscitis a nivel de L1 y posteriormente por PSP6, médico especialista en Ortopedia, quien elaboró hoja de referencia-contrarreferencia señalando el HGZMF 29 como unidad médica de envío.

9. El 4 de junio a las 12:06 horas, V ingresó al Servicio de Medicina Interna siendo atendido por PSP12 quien encontró a V bajo sedación y analgesia, posteriormente a las 13:06 horas V falleció en el HGZMF 29, con el siguiente diagnóstico: choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo y lesión renal aguda.

10. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se dio inicio al expediente **CNDH/5/2022/14465/Q** obteniendo copia del expediente clínico de la UMF 35, del HTO y del HGZMF 29 cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja, presentada vía correo electrónico, por parte del VI1, de fecha 9 de noviembre de 2022.

12. Oficio número 35 A3 03 2153/00 00466, de fecha 28 de noviembre de 2022, por medio del cual, el IMSS da contestación al correo electrónico recibido el 23 de

noviembre del 2022, con número de oficio 35 A 3042153/AODH/0765/2022, en el cual envían lo siguiente:

12.1. Resumen Clínico de fecha 10 de agosto de 2022, suscrito por la Jefa del Servicio de Medicina Interna, del HGZMF 29.

12.2. Expediente Clínico de V del que destacan las documentales siguientes:

12.2.1. Nota médica del servicio de Consulta Externa de la UMF 35, Turno matutino, elaborada por AR1, sin firma, de fecha 20 de mayo de 2022.

12.2.2. Hoja inicial y nota médica elaborada por PSP1, médico especialista en Ortopedia adscrito al Servicio de Urgencias del HTO, de fecha 24 de mayo de 2022, sin firma.

12.2.3. Nota médica, elaborada por PSP2, médica adscrita al servicio de consulta externa, de la UMF 35, respecto de una visita a domicilio del 25 de mayo del 2022, a las 09:51 horas.

12.2.4. Referencia-contrarreferencia, de fecha 25 de mayo de 2022, elaborada por PSP2 médica adscrita al servicio de consulta externa de la UMF 35, que envía a V, al HGR N° 25 a la especialidad de Ortopedia y Traumatología, sin firma.

12.2.5. Nota médica denominada "HOJA INICIAL", elaborada por PSP3 médico adscrito al Servicio de Urgencias del HTO, de fecha 29 de mayo del 2022 de las 11:35 horas, sin firma.

- 12.2.6.** Reporte de Estudios de Laboratorios de Hematología, Química Clínica y Coagulación, del HTO realizado en el Laboratorio de Análisis Clínico, el 29 de mayo de 2022.
- 12.2.7.** Nota de Egreso elaborada por AR2, médico adscrito al Servicio de Traumatología-Urgencias del HTO de fecha 30 de mayo de 2022.
- 12.2.8.** Nota de Referencia-Contrarreferencia del Servicio de Traumatología-Urgencias de fecha 30 de mayo de 2022, suscrita por AR2.
- 12.2.9.** Nota de Evaluación del Servicio de Traumatología-Urgencias HTO, de fecha 1 de junio de 2022, de las 04:22 horas, suscrita por AR3.
- 12.2.10.** Nota de Valoración Cirugía de Columna, del Servicio de Ortopedia, HTO, de fecha 1 de junio de 2022, suscrita por PSP5.
- 12.2.11.** Nota de Referencia-Contrarreferencia, Valoración de Cirugía de Columna del HTO de fecha 1 de junio de 2022, suscrita por PSP6.
- 12.2.12.** Triage del HGZMF 29 y nota inicial del servicio de Urgencias, de fecha 2 de junio 2022, con hora de ingreso 18:30 horas, elaborada por PSP7.
- 12.2.13.** Informe de resultados de estudios de Química clínica, electrolitos, hematología, del Servicio de Laboratorio Clínico del HGZMF 29, de fecha 2 de junio de 2022, con hora de ingreso 08:03 p. m.

12.2.14. Nota de Ingreso al Servicio de Urgencias del HGZMF 29, de fecha 2 de junio de 2022, a las 20:43 horas elaborado por PSP8.

12.2.15. Nota de evolución elaborada por PSP9, médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZMF 29, de fecha 2 de junio 2022, a las 22:07 horas.

12.2.16. Nota de egreso elaborada por PSP10, médico adscrito al Servicio de Urgencia al del HGZMF 29, de fecha 3 de junio de 2022, a las 13:43 horas.

12.2.17. Nota de evolución vespertina elaborada por PSP11, médica adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ 29, de las 17:34 horas.

12.2.18. Nota de ingreso elaborada por PSP12, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZMF 29, de fecha 4 de junio de 2022, a las 12:06.

12.2.19. Nota de Egreso por Defunción, elaborada por PSP13, médico adscrito al HGZMF 29, expedido a las 13:06 horas.

13. Escrito de Queja Administrativa presentada ante el IMSS, por parte de VI1, VI2, VI3 y VI4, así como sus anexos.

14. Opinión médica de fecha 14 de noviembre de 2023, emitida por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas, Dirección de Especialidades Médicas de esta CNDH, en la cual determinó que la atención brindada a V fue inadecuada.

15. Oficio N° 0955034A10/2023/0376 de fecha 24 de marzo del 2023, Dirigido a la VI1 y firmado por el Titular de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS,

por medio del cual se le informa, que la Coordinación a su cargo, se declara incompetente, porque los recurrentes no especificaron en su escrito, que tipo de Procedimiento Administrativo pretenden iniciar, y tampoco fundamentan su escrito, lo cual imposibilita a la Coordinación el estudio de los hechos narrados o pronunciarse respecto de sus pretensiones.

16. Oficio N° 09521761 4D14/2140 de fecha 15 de agosto de 2023, dirigido a VI1 y suscrito por el Encargado de Despacho de la División de Atención a Quejas Médicas, Adscrita a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, mediante el cual se le notifica que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió un acuerdo resolutivo en el sentido de improcedente de fecha 23 de junio de 2023, del cual anexa en copia.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional, tiene conocimiento que el caso de V se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual en fecha 23 de junio de 2023, emitió un acuerdo en sentido improcedente.

18. Esta Comisión tiene conocimiento que VI1, VI2, VI3 y VI4 presentaron un Escrito de Recurso de Queja Administrativa ante el IMSS, mismo que fue improcedente.

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no existe evidencia de que se haya iniciado procedimiento de responsabilidad administrativa ante el OIC-IMSS o ante la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/14465/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, al igual que de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con elementos de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida, por una inadecuada atención médica, en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF 35 y del HTO del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (PERSONA ADULTA MAYOR CON PADECIMIENTO DE ENFERMEDAD CRÓNICA -HIPERTENSIÓN-)

21. En la Carta de San José sobre los derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe¹, los Estados firmantes (incluido México), acordaron mejorar el sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de la población.

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe”, San José, Costa Rica, 11 de mayo de 2012, pág. 23.

22. El inciso f) del artículo 9 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores², refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a las personas funcionarias públicas y a las encargadas de los servicios sociales y de salud, entre otros, que tengan la encomienda de atender y cuidar a personas mayores, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia o maltrato.

23. Los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Observación General 6 de Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, establecen que las personas mayores constituyen un grupo que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ello en virtud de que su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención, siendo estos los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.³

² OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada con carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicha Convención.

³ En el mismo sentido se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada), la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002, la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003, la Declaración de Brasilia en 2007, el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009, la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

24. El artículo 17, párrafo primero, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); establece en términos generales, que *toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:* a. *Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada.*

25. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como ... *sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia ... Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud. Lo anterior se traduce en la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua. En consecuencia, el incumplimiento de dicha obligación surge cuando se les niega el acceso a la salud o no se garantiza su protección, pudiendo también ocasionar una vulneración de otros derechos.*⁴

26. La Primera Sala de la SCJN ha reconocido que la situación en la que se encuentran las personas adultas mayores obliga al Estado a garantizar su especial

⁴ CrIDH, “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, párr.132.

protección⁵, lo cual guarda relación con lo dispuesto por el artículo 5°, fracción III, inciso a) y b) de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el cual prevé que el derecho humano a la protección de la salud del grupo de población de referencia, debe garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales, y para ello, deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

27. De igual forma, el artículo 6°, fracción I de la legislación precitada indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores. Además de que toda institución debe proporcionarles atención preferencial, brindar servicios y contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado.

28. La Comisión Nacional en su Recomendación 30/2015, emitida el 31 de agosto de 2015, señaló que: *A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, [define:] Personas adultas mayores: Aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “... *aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.*”

⁵ SCJN, Tesis Constitucional, “*ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO*”, Registro 2009452.

29. La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.*

30. La ONU define como vulnerabilidad a aquel *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.*⁶ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

31. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que, *por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.*⁷

32. Para esta Comisión Nacional, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden

⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párr. 8; y CNDH, Recomendaciones 26/2019, párr. 24, 23/2020 párr. 22 y 52/2020 párr.26.

⁷ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria⁸.

33. La OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *larga duración y por lo general de progresión lenta*⁹. Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición¹⁰.

34. En el caso de la hipertensión arterial sistémica o presión alta, se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mmHg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.¹¹

35. En ese sentido, la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, afectó otros derechos atendiendo a su calidad de persona adulta mayor y antecedente de hipertensión arterial sistémica, específicamente en la inadecuada prescripción de dos antiinflamatorios no esteroideos sin tomar en cuenta el riesgo gastrointestinal y factores de riesgo individual para el desarrollo de gastropatía inducida por AINEs, además de omitir profilaxis con medicamento protector de la

⁸ CNDH. Recomendaciones 23/2020, párr. 28, 52/2020, párr.36 y 46/2021, párr.19.

⁹ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

¹⁰ OMS, "Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa", Suiza, OMS, 2006, pág. 8.

¹¹ <https://www.gob.mx/issste/articulos/hipertension-arterial-sistemica?idiom=es>

mucosa gástrica. Dicha irregularidad contribuyó en el deterioro del estado de salud de V al presentarse sangrado de tubo digestivo alto.

36. Asimismo, se omitió realizar estudios de laboratorio de control, así como solicitar revaloración al Servicio de Medicina Interna previo a su traslado al HTO; motivo por el cual no se diagnosticó de manera temprana ni se otorgó tratamiento oportuno de la alteración hemodinámica con la que cursaba.

37. Por otra parte, previo a su traslado al HGZMF 29, el personal de Cirugía de Columna del HTO omitió brindar atención médica desde las 14:17 horas del día 1 de junio de 2022 a las 17:00 horas del 2 de junio de 2022, dejando al paciente en abandono, sin vigilancia ni seguimiento que requería.

38. Las irregularidades en las que incurrieron el personal del HTO, trajo como consecuencia la falta de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos, contribuyendo al deterioro del estado de salud de V, ello en razón de su situación de vulnerabilidad, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

39. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹²

10 CNDH, Recomendaciones 43/2022, parr. 25, 40/2022, parr. 34, 30/2021, parr. 35, 28/2021, parr.32; 47/2019, parr. 34; 26/2019, parr. 36; entre otras.

40. Por su parte el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo por su parte la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹³

41. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, señala que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁴

42. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

¹³ “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

¹⁴ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

43. En la Recomendación General 15 emitida por este Organismo Nacional, “Sobre el derecho a la protección de la salud” ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.

15

44. Por su parte, la SCJN en la tesis de jurisprudencia,¹⁶ “Derecho a la Salud”, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”

45. La SCJN ha precisado que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad, en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como exigencia de que sean apropiados, médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo es fundamental la estrecha vinculación, con el control que el Estado haga de los mismos.

46. La protección a la salud “es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el

¹⁵ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24. del 23 de abril de 2009.

¹⁶ “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37.

derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

47. Por su parte, la CrIDH señaló en el “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador” que “el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]”.

48. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la ONU, el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como “un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente [...]”.

49. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, párrafo primero dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

50. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”, consideró que “los derechos a la vida y a la

integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana [...]”.

51. Ahora bien, para una comprensión integral de este apartado al caso concreto, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el HTO.

B.1 Violación al Derecho a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica

52. En el caso se advirtió que V, es un [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED], con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], sin referir fecha de realización, pero comentando ser del año 2022. Tampoco se mencionó tratamiento. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

53. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se advirtió que, el 20 de mayo de 2022, V acudió a la UMF 35, debido a [REDACTED] que se exacerbaba a la deambulación. El mismo día, a las 10:14 horas fue atendido por AR 1, médica especialista adscrita al Servicio de Urgencias de UMF 35 quien en la "nota médica" mencionó "... acude por dolor en columna lumbar de 1 día de evolución, sin causa aparente que limita la deambulación, sin tx [tratamiento] además tiene unas bolas en codo izquierdo de varios días de evolución, refiere salen con frecuencia y se revientan saliendo pus remitiendo (...) pero se presentan

recidivas...". A la exploración física, lo encontró "...en silla de ruedas(...) cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin alteración (,) a nivel de columna lumbar con dolor a digitopresión contractura paravertebral, sin datos de sistematización Msls (miembros inferiores) sin edema (,) ROTS [reflejos osteotendinosos) nl (normales) (...) a nivel de codo izquierdo con masa blanda no dolorosa sin aumento de temperatura... ". El diagnóstico que integró fue "... Lumbalgia. Absceso codo, masa codo derecho ...", motivo por el que otorgó manejo ambulatorio a base de analgésico (ketorolaco trometamina y diclofenaco), y vitamina B12 (hidroxocobalamina).

54. Al respecto el especialista de esta Comisión Nacional mencionó que, el diagnóstico de "... lumbalgia... " hace referencia a dolor o malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas. Según el cuadro clínico descrito por AR1 correspondía a un "... dolor bajo de espalda de tipo inespecífico...". al no referir signos de alarma de compresión radicular como la parecía. La Guía de Práctica Clínica IMSS-045-08 Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer *nivel de atención* establece que, ante la presencia de dolor lumbar agudo y subagudo, se recomienda la administración de paracetamol como medicamento de elección, y en caso de ser insuficiente, se puede emplear un antiinflamatorio no esteroideo (AINE¹⁷) mientras no haya contraindicación.

¹⁷ Medicamento que disminuye el dolor, el enrojecimiento, la hinchazón y la fiebre en el cuerpo de manera diferente a un medicamento esteroide. Es posible que algún tipo de medicamento antiinflamatorio no esteroide evite que se formen coágulos de sangre. Sus efectos secundarios son hemorragias y problemas de estómago, riñón y corazón. Fuente: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento-antiinflamatorio-no-esteroide>

55. El especialista de esta Comisión Nacional hizo énfasis en que, el riesgo de sangrado gastrointestinal asociado a la administración de este tipo de fármacos aumente considerablemente con la presencia de ciertos factores que deberán considerarse, tales como la edad del paciente, la presencia de comorbilidades, la función cardiovascular y renal; y en caso de requerir su utilización, prescribir protectores de la mucosa gástrica con el fin de prevenir complicaciones.

56. Asimismo, el especialista de este Organismo Nacional refirió que si bien es cierto, el diagnóstico de "lumbalgia inespecífica" sin signos de alarma neurológica emitido por AR1 fue correcto, en el manejo otorgado con la administración de AINEs (ketorolaco -trometamina y diclofenaco) se omitió considerar el perfil de seguridad de riesgo gastrointestinal y los factores de riesgo individual con las que contaba V, que en el presente caso correspondía a enfermedad renal crónica e hipertensión arterial sistémica, lo que obligaba a replantearse el manejo otorgado y en caso de ser necesaria su administración para el control del dolor, debió haberse prescrito un protector de la mucosa gástrica, como los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, pantoprazol, etc.) sugeridos por la Guía de Práctica Clínica IMSS-045-08 Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención y la bibliografía médica especializada¹⁸.

57. Por lo anterior, según consta en la Opinión Médica efectuada por el especialista de esta Comisión Nacional, desde el punto de vista médico legal se estableció que la atención otorgada por AR1 fue inadecuada al prescribir dos antiinflamatorios no esteroideos (ketorolaco y diclofenaco) sin tomar en

¹⁸ Bielsa-Fernández M.V.; Tamayo-de la Cuesta J.L. y cols. *Consenso mexicano sobre diagnóstico, prevención y tratamiento de la gastropatía y enteropatía por antiinflamatorios no esteroideos*, Revista de Gastroenterología de México. 2020; 85 (2): pp. 190-206.

consideración el riesgo de gastropatía inducida por dichos fármacos; así como la omisión en la protección de la mucosa gástrica a través de medicamento antisecretor (omeprazol). Cabe señalar que dicha irregularidad en la atención contribuyó en el deterioro del estado de salud del paciente, al desarrollar complicaciones gastrointestinales relacionadas con la administración de AINEs, como más adelante se abordará.

58. El 24 de mayo de 2022, al no presentar mejoría con el manejo ambulatorio otorgado en el primer nivel de atención, V acudió al servicio de Urgencias del HTO del IMSS, siendo atendido a las 15:53 horas por el médico especialista en Ortopedia, PSP1, quien en la nota médica elaborada, explicó que el motivo de la urgencia consistía en la presencia de dolor en región lumbar, con inicio el 20 de mayo de 2022 (cuatro días antes), sin causa traumática. Los signos vitales mostraron tendencia a la hipertensión arterial de 149/75 mmHg (normal 120/80 mmHg), temperatura de 36.8° centígrados, frecuencia cardiaca de 78 por minuto, oximetría de 93% y sin registro de la frecuencia respiratoria. A la exploración física describió "... consciente, orientado (...) en silla de ruedas [...] a la exploración física de la columna lumbosacra se observa posición antiálgica¹⁹, no observo dermoabrasión o equimosis, sin aumento de volumen, arcos de movilidad limitados por dolor, palpó aumento de tono de musculatura paravertebral y espinopélvica así como dolor en articulación sacroilíaca²⁰, no dotados de

¹⁹ La que adopta el enfermo con el fin de evitar el dolor. Fuente: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/posicion-antalgica#:~:text=La%20que%20adopta%20el%20enfermo%20con%20el%20fin%20de%20evitar%20el%20dolor>.

²⁰ La articulación sacroilíaca (ASI) es un término usado para describir el lugar donde el sacro y los huesos ilíacos se unen. El sacro se encuentra en la base de la columna vertebral. Se compone de 5 vértebras, o huesos de la espalda, que están fusionadas. Los huesos ilíacos son los 2 huesos grandes que conforman los lados de la pelvis. El sacro se encuentra entre los huesos ilíacos. Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000610.htm#:~:text=La%20articulaci%C3>

crepitación ósea a nivel de espinas vertebrales...", realizó estudio radiográfico en proyecciones anteroposterior y lateral de columna lumbar, describiendo los siguientes hallazgos: "... conserva lordosis anatómica, con altura de cuerpos vertebrales y espacios interdiscales perdidas desde L2-S1, sin desplazamientos, sin datos de lesión ósea aguda...", concluyendo con el diagnóstico de "espondiloartrosis lumbar²¹...". Ante la ausencia de patología traumática urgente, refirió a V al primer nivel de atención con la indicación de iniciar trámite para valoración por la especialidad de Ortopedia, por lo que otorgó alta del servicio, previo manejo con dosis única de analgésico y corticosteroide (clonixinato de lisina y dexametasona) por vía intramuscular, para el alivio de los síntomas.

59. En el presente caso, la valoración realizada por PSP1, médico ortopedista adscrito al Servicio de Urgencias del HTO descartó la presencia de un traumatismo que originara sintomatología y cuadro clínico que pusiera en riesgo la vida, procediendo a realizar un abordaje con estudios de gabinete que permitió el diagnóstico de "espondiloartrosis", por lo que se considera que la integración del diagnóstico fue adecuada. Con lo que respecta a la contrarreferencia al primer nivel de atención, con la finalidad de que en su Unidad de Medicina Familiar correspondiente, se realizaran las gestiones para la interconsulta a través del

%B3n%20sacroil%C3%ADaca%20(ASI)%20es,la%20espalda%2C%20que%20est%C3%A1n%20f usionadas.

²¹ La **"espondiloartrosis"** es un padecimiento degenerativo caracterizado por cambios en las estructuras osteoarticulares de la columna vertebral que se asocia a la presencia de dolor (lumbalgia, cervicalgia, etc.). En el caso de la región lumbar, su manifestación está representada por lumbalgia y en algunos casos por radiculopatía asociada con canal lumbar estrecho. Como parte de su complementación diagnóstica, las radiografías simples de la columna lumbosacra son los estudios sugeridos en donde se demuestra los hallazgos específicos, principalmente con la presencia de escoliosis, disminución del espacio intersomático y osteofitos. Según lo establecido por la bibliografía especializada y actualizada, el tratamiento radica en un manejo sintomático, toda vez que la mayoría de las afecciones son a varios niveles y segmentos de la columna vertebral, dejando el manejo quirúrgico solo en casos en los que el problema degenerativo se asocie a canal lumbar estrecho.

sistema "referencia- contrarreferencia" al servicio de Ortopedia, también fue una acción adecuada y acorde al Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS²², ya que, aunque el manejo recomendado sea sintomático, el caso en particular requería de valoración especializada con el objetivo de corroborar o descartar la presencia de alteraciones asociadas susceptibles de manejo quirúrgico, como la "espondilolistesis y/o el canal lumbar estrecho".

60. El 25 de mayo de 2022, a las 09:51 horas, PSP2, doctora adscrita a la UMF 35, realizó visita a domicilio del agraviado, detallando en su "nota médica" correspondiente, que el paciente contaba con el diagnóstico de "... espondiloartrosis lumbar..." emitido un día previo en el servicio de Urgencias del HTO. Asimismo, mencionó que, persistía con dolor a nivel de la región lumbosacra, de intensidad 9/10 según la escala analógica visual del dolor (EVA)²³. Clínicamente lo encontró "... en silla de ruedas, actitud antiálgica, exploración de columna con músculos paravertebrales contracturados, flexión de más de 30 cm del piso, punta talón no valorable [...] tono y fuerza 4/5... ". Mencionó los hallazgos radiográficos ya descritos por el especialista y atendiendo a su sugerencia, solicitó interconsulta a la especialidad de Ortopedia a través de formato "referencia-contrarreferencia" bajo el diagnóstico de "... espondioartrosis severa...".

61. Por lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional refirió que desde

²² Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Artículo 5. Para efecto de recibir atención médica integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Alea Médica correspondiente. El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios que corresponda.

²³ Escala Visual Análoga (EVA) que consiste en una regla de 10 cm, marcada en uno de sus extremos con el número cero, es decir, la ausencia de dolor y el otro extremo con el diez, que indica el dolor de mayor intensidad.

el punto de vista médico legal se establece que, la solicitud de interconsulta al segundo nivel de atención médica, al servicio de Ortopedia del Hospital General Regional número 25, fue una acción adecuada y acorde a los criterios de referencia estipulados en la Guía de Práctica Clínica IMSS-045-08 *Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención*.

62. En Recurso de Queja Administrativa dirigido al Contralor del IMSS, por los familiares de V, expresaron que la cita al servicio de Ortopedia, se había programado para el 13 de junio de 2022, es decir 19 días después de haberse solicitado por parte de la médica familiar tratante, motivo por el cual, decidieron acudir a una institución del sector privado. Refiriéndolo en expediente de queja y exhibiendo el "Resumen clínico" suscrito por personas médicas adscritas al hospital privado, quienes comentaron que V, recibió atención médica en hospitalización durante el periodo comprendido del 26 al 29 de mayo de 2022, por presentar el diagnóstico de [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] siendo

atendido en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde "... le dan de

²⁴ Rigidez en los músculos de las piernas

alta..."; y que, por acentuación del dolor, solicitó la atención médica.

63. Como parte del protocolo diagnóstico, el personal médico de la Clínica particular realizó estudios de laboratorio, destacando: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

64. En estudio de resonancia magnética nuclear (RMN) simple de columna torácica y lumbar, realizada el 27 de mayo de 2022, por personal de la Clínica Médica El Rosario, se señaló lo siguiente: "... la columna torácica solo con cambios osteodegenerativos sin presencia de hernia discal o compresión medular, en columna lumbar hay presencia de enfermedad degenerativa de la columna lumbar, hipertrofia facetaria, con hernia discal de L3-L4, L4-L5 y L5-S1, que aunado a hipertrofia de facetas condiciona conducto lumbar estrecho de L3 a S1 y compresión radicular y de la cauda equina...".

65. Señaló que además, fue valorado por médico especialista en Neurocirugía quien comentó "... requiere definitivamente tratamiento quirúrgico consistente en laminectomía de L3 a S1 e instrumentación posterior de columna lumbosacra con tornillos transpediculares, sin embargo es prioritario investigar la compresión radicular de columna cervical con estudio

de RMN simple para documentar dicho diagnóstico, el cual tiene prioridad de cirugía de la columna cervical, por el riesgo de cuadriplejía, por lo que se sugiere traslado a Hospital de Zona (Trauma y Ortopedia, Magdalena de las Salinas) ya para continuar protocolo y manejo quirúrgico (...) paciente con pb [probable] compresión radicular cervical y lumbar, de alto riesgo...".

66. El día de su egreso (29 de mayo de 2022), V fue descrito clínicamente "...

[REDACTED]

67. El 29 de mayo de 2022, a las 11:35 horas, V fue valorado por personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HTO. En la "hoja inicial" suscrita por PSP3, médico especialista en Ortopedia, mencionó que el motivo de la urgencia se debía a que "... el día 20/05/2022 inicia con dolor en región lumbar sin traumatismo, por lo que acude a valoración al día 24/05/2022 con diagnóstico de espondiloartrosis lumbar, posteriormente evolucionando con disminución de fuerza muscular en miembros torácicos y miembros pélvicos por lo que acude a particular

²⁵ Prueba clínica que se realiza con el paciente en de cubito dorsal, flexionando la caldera de la extremidad afectada. con rodilla en extensión, de Manera progresiva y lenta se considera positivo en caso de dolor agudo a Irradiado hacia la pierna en la flexión de cadera/pelvis entre 30 y 60 grados.

y posteriormente a esta unidad...". Los signos vitales fueron, tensión arterial de 112/56 mmHg (normal 120/80mmHg), temperatura 36° centígrados, frecuencia cardíaca 117 por minuto (normal: de 60 a 90 latidos por minuto), frecuencia respiratoria de 20 por minuto, y oximetría de pulso de 87%, lo que indicó tendencia a la hipotensión arterial y taquicardia.

68. A la exploración física, PSP3 lo encontró con" ... extremidades superiores e inferiores con disminución de la fuerza 2 en escala de Daniels²⁶, hiporreflexia, dolor en región lumbar, irradiación a miembros pélvicos. Lassegue positivo bilateral•••". Realizó estudio radiográfico en proyección anteroposterior y lateral de columna cervical y lumbar, describiendo hallazgos imagenológicos de "... disminución de espacio intervertebral a nivel cervical y lumbar, así como datos degenerativos... ". Concluyó con los diagnóstico clínico e imagenológico de "... canal cervical y lumbar estrechos... ". iniciando manejo intrahospitalario con analgésicos (ketorolaco 60 mg, vía intramuscular en dosis única; y paracetamol 1 gramo, por vía oral cada 8 horas), antisecretores gástricos (omeprazol 20mg, vía oral cada 24 horas), y anticoagulante del grupo de las heparinas de bajo peso molecular (enoxaprina 40 mg, vía subcutánea cada 24 horas). Solicitó toma de muestra de sangre para estudios de laboratorio e interconsultas a los servicios de Medicina Interna y Ortopedia.

69. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional señala que la bibliografía médica especializada establece que, el "canal lumbar estrecho" es considerado un estado avanzado de la "espondiloartrosis²⁷" que, muy

²⁶ Escala de Daniels, es un test utilizado para medir la fuerza de los músculos, especialmente en pacientes con trastornos neuromusculares o lesiones localizadas. Ausencia de contracción 1. Contracción sin movimiento. 2. Movimiento que no vence la gravedad. 3. Movimiento completo que vence la gravedad. 4. Movimiento con resistencia parcial, 5, Movimiento con resistencia máxima.

²⁷ La "**espondiloartrosis**" es un padecimiento degenerativo caracterizado por cambios en las estructuras osteoarticulares de la columna vertebral que se asocia a la presencia de dolor

frecuentemente se asocia con sintomatología relacionada con "canal cervical estrecho", cuyo manejo sugerido es la intervención quirúrgica; motivo por el cual, de manera correcta PSP3 solicitó las interconsultas a los servicios de Medicina Interna para valoración preoperatoria, y Ortopedia para programación quirúrgica. Por otro lado, el manejo sintomático para el control del dolor fue a través de un antiinflamatorio no esteroideo (ketorolaco por vía intravenosa en dosis única) y paracetamol; advirtiéndose además que, se tomó en consideración los riesgos gastrointestinal y cardiovascular, por lo que la prescripción de fármaco inhibidor de la bomba de protones como protector gástrico y profilaxis de complicación gastrointestinal por AINEs (omeprazol) y anticoagulante en dosis baja (enoxaparina), fue adecuado y acorde con la bibliografía médica especializada, específicamente con lo estipulado por el "Consenso mexicano sobre diagnóstico, prevención y tratamiento de la gastropatía y enteropatía por antiinflamatorios no esteroideos"²⁸.

70. El 30 de mayo de 2022, a las 17:36 horas, el paciente fue valorado PSP4, especialista adscrita al servicio de Medicina Interna. Los signos vitales registrados mostraban hipotensión arterial de 90/60 mmHg (valor normal: 120/80 mmHg), con frecuencia cardíaca de 72 por minuto, respiratoria de 18 por minuto, temperatura

(lumbalgia, cervicalgia, etc.). En el caso de la región lumbar, su manifestación está representada por lumbalgia y en algunos casos por radiculopatía asociada con canal lumbar estrecho. Como parte de su complementación diagnóstica, las radiografías simples de la columna lumbosacra son los estudios sugeridos en donde se demuestra los hallazgos específicos, principalmente con la presencia de escoliosis, disminución del espacio intersomático y osteofitos. Según lo establecido por la bibliografía especializada y actualizada, el tratamiento radica en un manejo sintomático, toda vez que la mayoría de las afecciones son a varios niveles y segmentos de la columna vertebral, dejando el manejo quirúrgico solo en casos en los que el problema degenerativo se asocie a canal lumbar estrecho.

²⁸ Bielsa-Fernández M.V.; Tamayo-de la Cuesta J.L. y cols. Consenso mexicano sobre diagnóstico, prevención y tratamiento de la gastropatía y enteropatía por antiinflamatorios no esteroideos. Revista de Gastroenterología de México. 2020;85(2): 190-206.

de 36. 5º centígrados y 94% de oximetría de pulso.

71. El motivo de la interconsulta fue realizar "valoración preoperatoria". Dentro de los antecedentes personales, V mencionó [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] El estudio radiográfico realizado el 29 de mayo de 2022 mostró aumento de trama vascular y en los resultados de estudios de laboratorio destacó hemoglobina 9.3 g/dL (valor de referencia: 13.8-17.5 g/dl), hematocrito 29% (valor de referencia 42-53%), plaquetas 246,000/µL (valor de referencia: 150,000-450,000/ µL), leucocitos 11,100/µL (valor de referencia: 4,500-11,000µL), neutrófilos 86% (valor de referencia: 50-80%), glucosa 78 mg/dL (valor de referencia: 70-105mg/dl), urea 287 mg/dL (valor de referencia 10.0-50.0 mg/dL), creatinina 4.6 mg/dL (valor de referencia: 0.7-1.2 mg/dL), tiempo de protrombina 13.7 segundos (valor de referencia: 8.8-13.2 segundos), tiempo parcial de tromboplastina 28 segundos (valor de referencia: 26.3-41.4 segundos), fibrinógeno 995 mg/dL (valor de referencia 169-515 mg/dL) lo que indicó anemia moderada según la OMS²⁹, leucocitosis leve a expensas de neutrofilia, y azoemia (aumento de urea y creatinina séricas) por daño renal.

72. Como parte de su análisis, PSP4 comentó: "... masculino de la 8ª década

²⁹ Trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Anemia moderada = 8.0-10.9 g/dL. Organización Mundial de la Salud. Construcciones de hemoglobina para diagnosticar anemia y evaluar su gravedad

de la vida con factores de riesgo cardiovascular, edad, genero, sedentarismo, cardiopatía no especificada, HAS (hipertensión arterial sistémica) ERC (enfermedad renal crónica), obesidad, permanece sin compromiso cardiopulmonar agudo con tendencia a la hipotensión arterial, sin compromiso cardiopulmonar (...) riesgo quirúrgico: pendiente... ". El manejo prequirúrgico fue, soluciones intravenosas (solución salina 0.9% para 8 horas, posteriormente solución salina 0.9% 500 cc para 24 horas), analgésico opioide (tramadol), anticoagulante (enoxaparina}, y diurético (furosemide}. Solicitó estudios de laboratorio de control y electrocardiograma para complementar valoración preoperatoria.

73. El 30 de mayo de 2022, a las 22:12 horas, AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias del HTO, realizó la nota de egreso" expresando como motivo: "... traslado a torre de Ortopedia al Servicio de Columna...". Los signos vitales registrados fueron de 112/56 mmHg de tensión arterial (tendencia a la hipotensión), frecuencia cardíaca 117 por minuto (taquicardia), frecuencia respiratoria 20 por minuto y temperatura de 36° centígrados.

74. Como parte del plan terapéutico AR2 mencionó "... sin datos de compromiso hemodinámico ni neurovascular en extremidad, se decide su traslado a HTO en espera de programación de tiempo quirúrgico...". Realizó hoja de "referencia-contrarreferencia", con envió al Servicio de Columna, bajo el diagnóstico de "... canal cervical y lumbar estrechos... ". Es importante manifestar que, posterior a la consulta y análisis del expediente clínico, no existe constancia de realización de nuevos estudios de laboratorio de control solicitados por el servicio de Medicina Interna, situación que no permitió una valoración objetiva de la evolución de la anemia, tomando en consideración que el paciente contaba con factores de riesgo para el desarrollo de complicación gastrointestinal relacionada

a la administración de AINEs, además de que, clínicamente presentaba datos de compromiso hemodinámico (hipotensión y taquicardia); situación que hubiera permitido normar conducta terapéutica, es decir que, ante la certeza de una disminución progresiva en las concentraciones séricas de hemoglobina (como más adelante se demostró), en lugar de su traslado al HTO, tendría que haberse solicitado nueva valoración al servicio de Medicina Interna o su traslado inmediato a segundo nivel (Hospital General de Zona) para su manejo por la misma especialidad, evitando con ello una dilación en el diagnóstico y tratamiento que requería ante la complicación gastrointestinal, como más adelante se abordará.

75. Por lo anterior, señala el especialista de esta Comisión Nacional que desde el punto de vista médico legal, AR2 omitió realizar nuevos estudios de laboratorio que permitieran valorar las condiciones hemodinámicas del paciente, precipitándose en el egreso al servicio de Ortopedia, cuando requería de nueva valoración por un médico especialista adscrito al servicio de Medicina Interna.

76. Ahora bien, para el 1 de junio de 2022, a las 04:22 horas, V continuaba en espera de su traslado ordenado por el médico adscrito al servicio de Urgencias del HTO. En ese momento AR3, médico especialista en Ortopedia, realizó "nota de evolución" en la que mencionó que V "... niega crónico degenerativas... pendiente programación de procedimiento quirúrgico (...) a la exploración física (...) con adecuada coloración e hidratación mucotegumentaria (...) actualmente refiere dolor en extremidades superiores e inferiores con disminución de la fuerza 2 en escala de Daniels(...) PLAN: [...] sin datos de compromiso hemodinámico ni neurovascular en extremidades, se decide su traslado a HTO, en espera de programación de tiempo quirúrgico...". Los signos vitales mostraron persistencia de la hipotensión arterial (112/56 mmHg), y taquicardia (117 latidos por minuto) y se agregó desaturación al registrar 87% en oximetría.

77. Sin realizar cambios en el manejo, AR3 solo se concretó a referir que V se encontraba en espera de su traslado. Con lo anterior es evidente que, AR3, médico especialista en Ortopedia adscrito al HTO, quien suscribió la "nota de evolución" no realizó ninguna aportación al manejo ni al plan terapéutico, es decir, que continuó con la omisión en la realización de estudios de laboratorio, así como en la solicitud de interconsulta al servicio de Medicina Interna al presentar datos de compromiso hemodinámico (hipotensión, taquicardia, desaturación), sin tomar en consideración todos los factores de riesgo con los que contaba para el desarrollo de complicación gastrointestinal por administración de AINEs.

78. Por lo anterior, el especialista en medicina de esta Comisión Nacional señaló que desde el punto de vista médico legal, AR3 incurrió de manera continuada en la inadecuada atención médica. No se omite mencionar que, tras el análisis exhaustivo del expediente clínico, se advirtió la falta de la "nota médica de evolución" correspondiente al 31 de mayo de 2022, lo que constituye una inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico³⁰ poniendo de manifiesto que prácticamente el paciente no recibió atención, vigilancia, ni manejo adecuado, desde el momento en que fue solicitado su traslado (22:12 horas del 30 de mayo de 2022), hasta el momento que fue valorado en el HTO (14:17 horas del 01 de junio de 2022), transcurriendo aproximadamente 40 horas. También es importante mencionar que, las autoridades encargadas de gestionar y realizar el traslado incurrieron en dilación, lo que contraviene con lo estipulado en el RLGS³¹.

³⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico (...) 7.2 Notas de evaluación. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente y las notas llevarán (...) evolución y actualización del cuadro clínico; signos vitales; resultados relevantes de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan solicitado previamente, diagnóstico, pronóstico y tratamiento e indicaciones médicas.

³¹ Reglamento de la ley General de Salud en Materia Prestación de Servicios de Atención Médica.

79. Para el 01 de junio de 2022, a las 14:17 horas, se realizó valoración por el Servicio de Cirugía de Columna del HTO. En la "nota médica de valoración" suscrita por PSP5, médica especialista en Ortopedia, mencionó que "...refiere familiar de V que acude por difícil manejo de dolor a nivel lumbar, atendido en médico facultativo el cual realiza resonancia magnética diagnosticado estenosis foraminal a nivel de L3-S1 y referido a esta unidad para descartar compresión a nivel cervical que pueda dar cuadriplejia (...) a la exploración física paciente letárgico que no sigue ordenes, obnubilado, refiere familiar que es por administración de medicamentos, sin embargo solo se ha aplicado paracetamol, paciente con coloración ictérica³², tegumentos deshidratados con presencia hemática en dientes.

80. A la exploración dirigida marcha no valorable, movimientos de extremidades limitados por obnubilación, sin embargo, si puede realizarlos, fuerza 3/5, sensibilidad no valorable por obnubilación, control y tono de esfínteres, reflejos presentes, dolor a la movilización en bloque. RMN (resonancia magnética nuclear) se observa hernia discal a nivel de L3-L4, L4-L5 con estenosis foraminal,

Artículo 18. - Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable (...) Artículo 19.- Corresponde a los responsables (...) 1.- Establecer y vigilar el desarrollo del procedimiento, para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como, para el cabal cumplimiento de la Ley y Las demás disposiciones aplicables. (...) Artículo 26.-Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ellos con los servicios físicos Tecnológicos y humanos que señale el Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. Artículo 7.-. El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

20 La secuencia de STIR (Short inversión Time inversión Recovery) se basa en el principio de la recuperación de la inversión, que es una técnica utilizada para mejorar el contraste en las imágenes de resonancia magnética En una secuencia de STIR. se aplica un pulso de inversión para cambiar temporalmente la alineación de los protones de hidrogeno en el cuerpo.

³² La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas. Fuente: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictericia#:~:text=%22La%20ictericia%20se%20produce%20por,concentraci%C3%B3n%20de%20bilirrubina%20en%20sangre%22.&text=La%20ictericia%20es%20la%20coloraci%C3%B3n,la%20bilirrubina%20en%20la%20sangre.>

en STIR³³ se observa espondilodiscitis a nivel de L-1(...) laboratorios (sin reporte impreso]: 26.5 (debe decir 29 de mayo de 2022) Hb (hemoglobina) 9.0, leucos (leucocitos) de 9.8, urea 84.47, creatinina de 2.8, calcio 7.47, sódico (sodio) 131. K (potasio) 5.9, descenso de hemoglobina de 2 gramos en 3 días. Labs del 26.5.22 (26 de mayo de 2022] Hb de 11.58 (g/dL) PLAN: paciente en estos momentos icterico, con descenso de hemoglobina con 3 días de diferencia de 2 gramos, con azoados elevados, descontrolado metabólicamente, no amerita, tratamiento quirúrgico de urgencia de nuestra parte”.

81. Asentando que, en ese momento, el dolor es causado por espondilodiscitis a nivel de L1 el cual puede ser tratado de manera ambulatoria con antibiótico y la estenosis foraminal después de completar el protocolo y se encuentre estable hemodinámicamente y metabólicamente (...)

82. El mismo día, PSP6, médico especialista en Traumatología y Ortopedia, adscrito al Servicio de Cirugía de Columna del HTO, elaboró "hoja de referencia-contrarreferencia" señalando el HGZMF29 como unidad médica de envío y en la que mencionó "... traslado a HGZ 29 por descontrol metabólico, ictericia, elevación de azoados y descenso de hemoglobina. En HGZ29 iniciar con tratamiento antibiótico para discitis con ciprofloxacino 600 mg IV (intravenoso) cada 8 horas, a su egreso dar antibiótico con levofloxacino 500 mg cada 12 horas. Cita a servicio de columna a su brevedad... ". Con lo anterior, es importante destacar que, las condiciones clínicas con las que arribó V al HTO, eran graves, con lo que se corrobora la evolución hacia el deterioro del estado de salud del paciente.

83. Ante el diagnóstico de inestabilidad hemodinámica y metabólica realizado

³³ La secuencia de STIR (Short inversión Time Inversión Recovery) se basa en el principio de la recuperación de la inversión, que es una técnica utilizada para mejorar el contraste en las imágenes de resonancia magnética

por PSP5 y PSP6 adscritos al HTO, la acción de solicitar su envío inmediato al servicio de Medicina Interna de su Hospital General de Zona correspondiente, fue adecuado y acorde a lo establecido en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social³⁴. Por otro lado, tras la valoración clínica y resultados de gabinete y laboratorio, los especialistas detectaron proceso infeccioso a nivel de columna vertebral lumbar, cuyo tratamiento otorgado fue a través de la prescripción de antibiótico (levofloxacinó como impregnación en administración intravenosa, posteriormente ciprofloxacino vía oral). Al respecto se señala que, la "espondilodiscitis"³⁵, es un proceso infeccioso que afecta al disco intervertebral y a la superficie de los cuerpos vertebrales. Es el resultado de una infección que alcanza el hueso por vía hematológica (más frecuente en adulto mayor), inoculación directa o desde un foco continuo. Actualmente, la etiología más frecuente es piógena (62-78%) ocasionada sobre todo por *Staphylococcus aureus* y bacterias gramnegativas como *Escherichia coli*. Sus manifestaciones clínicas son muy específicas, con inicio insidioso, lo que contribuye a retardos diagnósticos y mal pronóstico al favorecer la progresión de la infección, con destrucción de la vértebra y del disco, y compresión neural. El síntoma más común es el dolor espinal que aumenta con el movimiento y no se alivia con el reposo, la fiebre (>38°C) está presente en al menos 20% de los pacientes. El diagnóstico se basa en criterios clínicos, de laboratorio, microbiológicos y radiológicos. Como parte de las técnicas de imagen recomendadas, la resonancia magnética (RMN)

³⁴ Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Artículo 5.** Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente. El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con ese servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.

³⁵ Márquez-Sánchez P.; *Espondilodiscitis*. Radiología. 2016;58 (S1): 50-59

es el estudio de elección por su alta sensibilidad y especificidad. El manejo en caso de sepsis o cuadros fulminantes es con antibiótico empírico que cubra *S. aureus* y *E. coli* para eliminar la infección.

84. Por lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional, señaló que desde el punto de vista médico legal, el diagnóstico del proceso infeccioso a nivel de la primera vertebra lumbar y disco intervertebral (espondilodiscitis L-1), así como el inicio del tratamiento con antibiótico de amplio espectro del grupo de las quinolonas (levofloxacino, ciprofloxacino), fue adecuado.

85. En el Recurso de Queja Administrativa dirigido al Contralor del IMSS, los familiares de V narraron lo siguiente: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

86. Relacionado con lo anterior, en el expediente clínico en estudio no se encontró constancia de nueva valoración a cargo del Servicio de Cirugía de Columna del HTO, ante la dilación en el traslado de V al HGZMF 29, por lo que el especialista de esta CNDH señaló desde el punto de vista médico legal que V estuvo en abandono, sin vigilancia, seguimiento, ni manejo médico, situación atribuible al personal médico del Servicio de Cirugía de Columna del HTO, quien o quienes laboraron durante el periodo comprendido de las 14:17 horas del 01 de junio de 2022 (cuando se ordenó envío urgente del paciente), hasta aproximadamente las 17:00 horas del 02 de junio de 2022, cuando se realizó el traslado (27 horas aproximadamente). No se omite mencionar que, el personal médico administrativo encargado de gestionar y realizar el traslado incurrió en dilación, lo que contraviene con lo estipulado en el RLGS.

87. A las 18:01 horas del 2 de junio de 2022 (aproximadamente 28 horas después de que se ordenó el traslado por PSP5, adscrita al servicio de "Cirugía de Columna"), V arribó al Servicio de Urgencias del HGZMF 29 del IMSS, en la Ciudad de México. En la hoja del "Triage y Nota Inicial del Urgencias" se registró signos vitales con tensión arterial 128/67 mmHg, frecuencia cardíaca 64 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto y temperatura de 35.3° centígrados. Como motivo de la atención se señaló "... síndrome icterico...". En la "nota médica inicial" realizada a las 18:30 horas del mismo día, por PSP7, médica adscrita al Servicio de Urgencias, mencionó que V había sido enviado de traslado del "... Hospital Magdalena de las Salinas por discitis no especificada...", con el fin de

lograr control metabólico.

88. Como parte del resumen del interrogatorio, PSP7 señaló que "... inicia hace 8 días con ictericia, dolor intenso en espalda, estreñimiento, por lo cual es trasladado por el Hospital Magdalena de las Salinas para tratamiento metabólico ... ". A la exploración física lo encontró "... consciente, orientado, tranquilo y cooperador, hidratado con adecuada coloración de tegumentos, ictericias conjuntivas [...] tórax amplexación y amplexión adecuados, campos pulmonares ventilados. Ruidos cardíacos arrítmico y de adecuada intensidad, abdomen distensión abdominal, perista/sis presente disminuido en motilidad...". Concluyó con el diagnóstico de "... colecistitis crónica litiásica, pb (probable) pancreatitis... ", decidiendo su ingreso a "Observación-Urgencias". El manejo inicial fue con soluciones intravenosas (solución Hartmann 500 ce, para 8 horas) y solicitud de laboratorios.

89. A las 20:43 horas del mismo día, PSP8, médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas, realizó nota de ingreso a Urgencias del HGZMF 29 posterior a la valoración, quien encontró a V "... en malas condiciones generales, con palidez de tegumentos, somnoliento, con piel y mucosas secas, cavidad oral seca [...] ruidos cardíacos aumentados en frecuencia [...] abdomen globoso distendido con dolor en marco cólico, predomina epigastrio[...] no irritación perifonea/. Extremidades atroficas, movimientos de las inferiores no valorable, sensibilidad no valorable, pulsos presentes disminuidos... ". V fue catalogado como "...grave...", con deterioro de sus condiciones generales, con deshidratación severa y probable desequilibrio ácido base. El plan de manejo consistió en la administración del antibiótico sugerido por especialista de tercer nivel en "Cirugía de Columna" (ciprofloxacino), antisecretor gástrico (omeprazol), procinético gastrointestinal (metoclopramida). anticoagulante (enoxaparina), analgésico

opioide (buprenorfina) y analgésico no esteroideo (paracetamol). Además, solicitó gasometría arterial.

90. Para las 22:07 horas del 2 de junio de 2022, PSP9, médico especialista adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF 29, calificó de "... pésimas condiciones generales..." el estado clínico de V, al encontrarlo deshidratado y con datos de problema de la función respiratoria caracterizado por "... uso de músculos accesorios de la ventilación, disociación respiratoria...". El reporte de la gasometría arterial fue de pH 7.25(valor normal 7.35-7.45) PCO₂ 17mmHg (Valor normal 35-45 mmHg), PO₂ 118 mmHg (valor normal 80-95 mmHg), HCO₃ 7.5 mEq/L (valor normal 22-26 mEq/L), EB -19.7(valor normal +/-1); lo que indicó acidosis metabólica. A la exploración física, describió "...cambios pulmonares hipoaereados, sus ruidos cardiacos aumentados en frecuencia y con presencia de soplo holosistólico (...) peristalsis disminuida...". Los signos vitales registrados mostraron tendencia a la hipotensión de 100-60 mmHg (valor normal: 120/80 mmHg), taquicardia de 110 por minuto (valor normal 60-100 por minuto), frecuencia respiratoria de 18 por minuto y temperatura de 36.1° centígrados.

91. En el análisis del caso, PSP9 comentó: "...Pésimas condiciones generales, con acidosis metabólica y deterioro de la función respiratoria, por lo que manejamos apoyo mecánico ventilatorio (...) tiene falla renal aguda y anemia por descenso de cifras de HB [hemoglobina), aun sin localizar sitio de sangrado, hemodinámicamente aún lo encuentro estable, sin embargo, es posible que requiera aminos, incremento de líquidos y manejo bicarbonato. Solicito electrocardiograma y es posible que requiera diálisis en agudo por incremento en azoados...".

92. En el reporte de los estudios de laboratorio del 2 de junio de 2022, indicó

azoemia secundaria a enfermedad renal crónica agudizada, anemia grave y leucocitosis a expensas de neutrofilia, lo anterior, expresado por el especialista de esta Comisión Nacional.

93. El manejo otorgado según "hoja de indicaciones" fue con soluciones intravenosas (solución salina al 0.9% 1000 cc en carga, posteriormente 1000 cc para 12 horas), bicarbonato de sodio (15 ámpulas en bolo, vía intravenosa. posteriormente 15 ámpulas en 250 cc en solución salina 0.9% para 8 horas), sedoanalgesia (midazolam y buprenorfina), amina vasopresora (norepinefrina) y hemotransfusión de un paquete globular cada 5 horas. Con lo anterior se establece que, el paciente arribó al servicio de "Urgencias" del HGZ 29, proveniente del HTO en malas condiciones generales, con datos de choque hipovolémico, desequilibrio ácido-base y deterioro de las funciones respiratoria y renal.

94. Al respecto el especialista de esta Comisión Nacional señala que, el "estado de choque" se define como una situación de hipoperfusión tisular generalizada en la cual el aporte de oxígeno a nivel celular resulta inadecuado para satisfacer las demandas metabólicas. El sistema cardiovascular está compuesto por el corazón, los vasos y la sangre (la bomba, el contenedor y el contenido). El "choque hipovolémico" sucede cuando disminuye el contenido (la sangre o volumen plasmático) por causas hemorrágicas o no hemorrágicas³⁶. Como parte del manejo, se recomienda reanimación con líquidos.

95. En el presente caso, el especialista de esta Comisión Nacional señala que además del estadio de "choque hipovolémico", V presentó una disminución

³⁶ López-Cruz F.; Pérez-De Los Reyes Barragán G.R.; y cols Choque hipovolémico An Med (Mex) 2018;63 (1):48-54

significativa en las concentraciones de hemoglobina, lo que indicó anemia grave según OMS, que requirió de tratamiento a base de hemotransfusión.

96. Con lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional señala desde el punto de vista médico legal que la atención médica inicial otorgada por el personal de salud adscrito al servicio de "Urgencias" del HGZ 29, fue adecuada para el padecimiento, tomando en consideración y haciendo énfasis que las condiciones a su arribo ya eran graves.

97. A las 13:45 horas del 3 de junio de 2022, se realizó "nota de egreso" del Servicio de Urgencias del HGZMF 29 para ser ingresado a hospitalización a cargo de Medicina Interna. La nota médica elaborada por PSP10, médico especialista adscrito al servicio de Medicina Interna, quien mencionó los diagnósticos actualizados de "... choque hipovolémico clase IV/hemorragia de tubo digestivo alto pb [probable] varicea/síndrome anémico Gil/ (grado tres] por OMS/enfermedad renal crónica agudizada...". A la exploración física describió "... respiratorio: AMV (asistencia mecánica ventilatoria) saturación 95%, con movimientos de amplexión y amplexación hipoaereados, no síndrome pleuropulmonar, cardiovascular con catéter yugular anterior derecho funcional, con apoyo de vasopresor con norepinefrina, manteniendo PAM (presión arterial media) perfusoria, ruidos cardiacos disminuidos de intensidad y frecuencia, con sonda orogástrica con gasto hemático, abdomen peristalsis disminuida. No datos de irritación peritoneal, tacto rectal con melena pálido con hemorragia de tubo digestivo alto...". Mencionó los estudios de laboratorio y comentó en su análisis "... en estado de choque, con apoyo vasopresor con manejo con hemoderivados, IBP (inhibido, de la bomba de protones), con lesión renal aguda, ajustamos manejo, reporto muy grave malo a corto plazo...".

98. Aún sin haberse realizado su ingreso a piso de Medicina Interna, a las 17:34 horas del 3 de junio de 2022, PSP11 realizó "nota de evolución" del turno vespertino del servicio de Urgencias, en la que refirió los diagnósticos actualizados de "... choque hipovolémico hemorrágico grado IV secundario a hemorragia del tracto digestivo alto de etiología a determinar, probable secundario a gastropatía erosiva por AINES (antiinflamatorios no esteroideos), anemia grave por OMS, lesión renal aguda AKI 3, DAB (desequilibrio ácido-base) acidosis metabólica severa en corrección, DHE (desequilibrio hidroelectrolítico) hiperkalemia severa en tratamiento, hernias discales L3-L4/L4-L5 con estenosis foraminal + espondilodiscitis a nivel de L1, estatus ventilación mecánica...".

99. En reporte de gasometría arterial del 03 de junio de 2022, realizado a las 16:51 horas mostró pH 7.10 (valor normal: 7.35-7.45), PCO₂ 36 mmHg (valor normal: 35.45 mmHg), PO₂ 42 mmHg(valor normal:60- 95 mmHg), HCO₃ 11.2 mEq/L (valor normal: 22-26 mEq/LI, EB -18.5 (valor normal:+/- 1), lo que indicó acidosis metabólica aguda severa. Los signos vitales registrados fueron, tensión arterial de 159/53 mmHg, frecuencia cardíaca de 62 por minuto. frecuencia respiratoria de 17 por minuto, temperatura de 36°centígrados y saturación por oximetría de pulso de 96%.

100. A la exploración física PSP11 lo encontró " ...a nivel gastrometabólico paciente con glucosa sérica de 126 (mg/dL), bajo inhibidor de bomba de protones a dosis altas con evidencia de gasto en pozos de café por sonda nasogástrica, además de esquema de insulina requerimientos a nivel hídrico renal paciente en anuria, con elevación de creatinina y presencia de hiperkalemia severa por lo que se inicia medidas antihiperkalemicas de eliminación, redistribución y estabilizador de membrana, no se observan datos de toxicidad por potasio con presencia de anemia por lo que se inicia hemotransfusión de un concentrado eritrocitario...".

Mencionó los resultados de laboratorio del 03 de junio de 2022. a las 14:45 horas, en el que destacó: neutrófilos 91%; lo que indicó azoemia secundaria a la falla renal agudizada y anemia severa persistente con requerimiento de hemotransfusión.

101. En el análisis del caso, PSP11 manifestó "... con datos de choque hipovolémico, se mantiene bajo hidratación con cristaloides, apoyo vasopresor además de hemotransfusión de paquetes globulares, paciente grave con un APACHE 11³⁷ de 42 puntos, el cual traduce una mortalidad predicha del 93.2%..."

102. El ingreso al servicio de Medicina Interna del HGZMF 29 se realizó el 4 de junio de 2022, a las 12:06 horas según la "nota de ingreso" elaborada por el médico especialista PSP12, quien comentó haber encontrado a V bajo sedación y analgesia, sin respuesta a la voz o al estímulo físico. A nivel cardiovascular con apoyo aminérgico a base de norepinefrina, manteniendo tensión arterial media a 77 mmHg en rangos perfusorios. Como análisis, plan y terapéutica en hospitalización, comentó "... con múltiples factores de riesgo cardiovascular, con hipertensión de larga evolución que ingresa en estado crítico al servicio de Medicina Interna e intubado, con apoyo aminérgico se decide manejar como choque hipovolémico, se aumenta solución, se continúa con el apoyo aminérgico se tipo se cruza, se busca estabilizar para indicar endoscopia buscando la lesión primaria..."

103. A las 13:06 horas del 4 de junio de 2022, V falleció a consecuencia de "...

³⁷ Acrónimo en inglés de «Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II (APACHE II)». es un sistema de clasificación de severidad o gravedad de enfermedades, uno de varios sistemas de puntuación (scoring) usado en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Este es aplicado dentro de las 24 horas de admisión del paciente a una UCI: un valor entero de 0 a 67 es calculado basado en varias medidas; a mayores scores o puntuación, le corresponden enfermedades más severas y un mayor riesgo de muerte. O GRAVEDAD

choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo, lesión renal aguda... ". Según la "nota de egreso por defunción" elaborada por PSP13, médico especialista adscrito al servicio de Medicina Interna del HTO, V " ... el día de hoy se recibió grave ..., con apoyo mecánico ventilatorio ..., se encuentra con estado de choque, requerimiento de aminas presoras ..., a pesar de mantener cifras tensionales adecuadas, en las últimas horas presentó anuria, elevación importante de azoados y de niveles de potasio Presenta el día de hoy paro cardiorrespiratorio, se acude de forma inmediata, se dieron cinco ciclos de reanimación cardiopulmonar, sin embargo, sin recuperación de constantes vitales se corrobora defunción con trazo electrocardiográfico el día de hoy 04.06.2022, a las 13:06... ".

104. Por lo antes expuesto, la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, específicamente en la inadecuada prescripción por parte de AR1 de dos antiinflamatorios no esteroideos sin tomar en cuenta el riesgo gastrointestinal y factores de riesgo individual para el desarrollo de gastropatía inducida por AINEs, además de omitir profilaxis con medicamento protector de la mucosa gástrica. Dicha irregularidad contribuyó en el deterioro del estado de salud de V al presentarse sangrado de tubo digestivo alto.

105. Asimismo, AR2 y AR3 omitieron realizar estudios de laboratorio de control, así como solicitar revaloración al Servicio de Medicina Interna previo a su traslado al HTO; motivo por el cual no se diagnosticó de manera temprana ni se otorgó tratamiento oportuno de la alteración hemodinámica con la que cursaba V.

106. Por otra parte, previo a su traslado al HGZMF 29, personal médico del Servicio de Cirugía de Columna del HTO, quien o quienes laboraron durante el periodo comprendido de las 14:17 horas del 01 de junio de 2022 hasta

aproximadamente las 17:00 horas del 02 de junio de 2022, omitió u omitieron brindar atención médica, dejando a V en abandono, sin vigilancia ni seguimiento que requería.

107. Las irregularidades en las que incurrieron el personal del HTO, trajo como consecuencia la falta de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos, contribuyendo al deterioro del estado de salud de V, ello en razón de su situación de vulnerabilidad, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida.

108. Por lo antes expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la Ley General de Salud, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por ésta: “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”; así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

109. El derecho a la vida es inherente e irrenunciable a la persona, y una obligación a cargo del Estado consistente en evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u

omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad. Este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

110. En relación con dicho derecho humano, la CrIDH señaló que: “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”³⁸.

111. En ese tenor, la CrIDH reconoce que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de los demás derechos humanos ³⁹, por lo que “...los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho”⁴⁰.

112. Igualmente, la CrIDH ha señalado que la responsabilidad del Estado puede ser por falta de prevención, protección, y en su caso respeto, por lo que “...debe verificarse que al momento de los hechos existía una situación de riesgo real e inminente para la vida de un individuo o grupo de individuos determinados, que

³⁸ CrIDH, “Caso Coc Max y otros (Masacre de Xamán) vs. Guatemala”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107

³⁹ CrIDH, “Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros vs. Honduras”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de octubre de 2015, párr. 262

⁴⁰ Idem.

las autoridades conocían o debían tener conocimiento, y que no adoptaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podrían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo...”⁴¹.

113. En el mismo tenor, la SCJN ha establecido que “El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado”⁴².

114. En ese sentido, es importante reiterar que todas las autoridades en nuestro país, bajo sus respectivas competencias, deben velar no solamente por los derechos humanos contenidos en la CPEUM, sino también por aquellos contenidos en los instrumentos internacionales celebrados por el Estado Mexicano⁴³, los cuales forman una sola red de derechos que constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional conforme al cual debe analizarse la validez de todas las normas y actos del ordenamiento jurídico mexicano.

⁴¹ “Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros vs. Venezuela”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de agosto de 2014, párr. 184.

⁴² “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del estado”, Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2011, Registro 162169.

⁴³ Conforme a la Contradicción de Tesis 293/2011 emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en fecha 3 de septiembre de 2013, la cual determina que los derechos humanos contenidos así en la Carta Magna, como en los Tratados Internacionales de los cuales el Estado mexicano se ha comprometido.

C.1.Violación al derecho humano a la vida en agravio de V

115. En el presente caso, las evidencias y consideraciones a través de las cuales se acreditó la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 médica adscrita a la UMF 35, así como AR2 y AR3, médicos adscritos al HTO son el mismo soporte que acredita también la violación al derecho humano a la vida en su agravio.

116. Lo anterior es así, en atención a que el conjunto de omisiones en que incurrió el personal médico de la UMF 35 y del HTO del IMSS, incidieron en una falta de diagnóstico oportuno y adecuado del padecimiento de V y, en consecuencia, en la falta de determinación de un tratamiento médico idóneo para tratar de manera eficaz su padecimiento y así evitar la pérdida de la vida de V.

117. Entre dichas omisiones, destacan la inadecuada prescripción por parte de AR1 de dos antiinflamatorios no esteroideos sin tomar en cuenta el riesgo gastrointestinal y factores de riesgo individual para el desarrollo de gastropatía inducida por AINEs, además de omitir profilaxis con medicamento protector de la mucosa gástrica. Dicha irregularidad contribuyó en el deterioro del estado de salud de V al presentarse sangrado de tubo digestivo alto.

118. Asimismo, AR2 y AR3 omitieron realizar estudios de laboratorio de control, así como solicitar revaloración al Servicio de Medicina Interna previo a su traslado al HTO; motivo por el cual no se diagnosticó de manera temprana ni se otorgó tratamiento oportuno de la alteración hemodinámica con la que cursaba V.

119. Por lo antes expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron en el ejercicio de sus funciones dispuestas en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 7, 9 y 48 del RLGS, en los que se establece que

la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por ésta: “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”; tales omisiones contribuyeron al grave y pronto deterioro de su salud, lo que eventualmente lo condujo a la pérdida de la vida.

120. Es por ello que, se concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

121. El artículo 6º, párrafo dos, de la CPEUM, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

122. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de

salud.⁴⁴

123. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁴⁵

124. En la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁴⁶

125. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” establece que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir

⁴⁴ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 309/2023, párr. 96; 39/2024, párr. 77

⁴⁵ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁴⁶ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

126. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.⁴⁷

127. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁸

128. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente

⁴⁷ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

⁴⁸ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

clínico”, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación.

129. Es menester señalar que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud, toda vez que se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hacen constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de salud, así como de la descripción del estado de salud del paciente. Los prestadores de atención médica están obligados a integrar y conservar el expediente clínico; y los establecimientos serán solidariamente responsables respecto al cumplimiento de esta obligación por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

130. Asimismo, la idónea integración del expediente clínico de todo paciente es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana se cumpla en sus términos.⁴⁹

131. Con base en lo anterior y posterior análisis de las copias del expediente clínico de V, integrado en el HTO, la persona especialista de esta CNDH

⁴⁹ CNDH, Recomendaciones 115/2023, párr. 126; 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

manifestó que se puede establecer desde el punto de vista médico legal, que no se cumplieron con las obligaciones decretadas en dicha normatividad por parte de personal del servicio de Columna del HTO, por lo cual se advierte que V no recibió atención, vigilancia, ni manejo adecuado, desde el momento en que fue solicitado su traslado (22:12 horas del 30 de mayo de 2022), hasta el momento que fue valorado en el HGZMF29 (14:17 horas del 01 de junio de 2022), transcurriendo aproximadamente 40 horas. Asimismo, se advierte la ausencia de la nota médica de evolución de fecha 31 de mayo de 2022, existiendo por ello inobservancia al artículo 5.14 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2012 *Del expediente clínico*⁵⁰.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

132. Este Organismo Nacional cuenta con evidencias suficientes que acreditan que las personas servidoras públicas que a continuación se señalan, y cuyas omisiones han sido referidas en el cuerpo de la presente Recomendación, incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, responsabilidad, ética profesional, excelencia, imparcialidad, calidez y calidad, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún,

⁵⁰ “...cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención”.

cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

133. La atención médica brindada a V en la UMF 35 del IMSS, ubicada en la Ciudad de México, fue inadecuada e inoportuna por parte del médico que se indica en atención a las siguientes consideraciones:

134. La atención médica brindada a V el 20 de mayo de 2022, por parte de AR1 fue inadecuada en virtud de la prescripción de dos antiinflamatorios no esteroideos sin tomar en cuenta el riesgo gastrointestinal y factores de riesgo individual para el desarrollo de gastropatía inducida por AINEs, además de omitir profilaxis con medicamento protector de la mucosa gástrica. Dicha irregularidad contribuyó en el deterioro del estado de salud de V al presentarse sangrado de tubo digestivo alto, incumpliendo con lo que establece la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

135. En el mismo tenor, la atención médica brindada a V en el HTO del IMSS en la Ciudad de México fue inadecuada e inoportuna por parte de los médicos que se indican en atención a las siguientes consideraciones:

136. La atención médica brindada el 30 de mayo de 2021 y el 01 de junio de 2022 por AR2 y AR3 fue inadecuada al omitir realizar estudios de laboratorio de control, así como solicitar revaloración al Servicio de Medicina Interna previo a su traslado al HTO; motivo por el cual no se diagnosticó de manera temprana ni se otorgó tratamiento oportuno de la alteración hemodinámica con la que cursaba V.

137. Asimismo, la falta de atención por parte del personal médico del Servicio de Columna del HTO durante el periodo comprendido de las 14:17 horas del 1 de junio de 2022 hasta aproximadamente las 17:00 horas del 2 de junio de 2022, cuando se realizó el traslado al HGZMF 29, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que V estuvo en abandono, sin vigilancia y sin manejo médico.

138. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-IMSS para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, al personal médico del Servicio de Columna del HTO durante el periodo comprendido de las 14:17 horas del 1 de junio de 2022 hasta aproximadamente las 17:00 horas del 2 de junio de 2022, así como por lo relativo a la integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad institucional

139. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

140. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

141. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

142. En ese tenor, tal y como fue expuesto en el apartado correspondiente, de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional se advierte que personal del HTO del IMSS en la Ciudad de México, incurrieron en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. “*Del Expediente Clínico*” (apartado 5.10), ya que se observa la ausencia de notas médicas, mismas que deben ser elaboradas por el médico cada vez que proporciona atención al paciente, de acuerdo con el estado clínico de éste.

143. Aunado a lo anterior, también constituye responsabilidad institucional la

dilación en el traslado de V por parte del personal del HTO al HGZMF 29, en virtud de que V, no recibió atención, vigilancia, ni manejo adecuado, desde el momento en que fue solicitado su traslado (22:12 horas del 30 de mayo de 2022), hasta el momento que fue valorado en el HGZMF 29 (14:17 horas del 01 de junio de 2022), transcurriendo aproximadamente 40 horas, incumpliendo con lo establecido en el RLGS.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

144. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

145. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 75, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126,

fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por inadecuada atención médica en agravio de V, así como de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, en su calidad de víctimas indirectas, se deberá inscribir a los mencionados, en el Registro Nacional de Víctimas, con la finalidad de que tengan acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas en la CEAV. Para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

146. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición; obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

147. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.”⁵¹ En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan

⁵¹ CrIDH. “Caso *Garide y Gaigoria vs. Argentina*”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41

deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁵²

148. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de éstos.

a) Medidas de Rehabilitación

149. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”

150. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá brindar a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y/o tanatológica.

151. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de

⁵² CrIDH. “Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

152. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

153. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.

154. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que sea a su vez acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente

instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

155. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

156. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la

inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

157. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

158. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

159. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-IMSS en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, además de las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico del paciente,

a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, se realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho corresponda, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; enviando las constancias con las que acredite que dichas acciones efectivamente se han realizado; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

160. Estas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

161. Además, es necesario que las autoridades del IMSS, impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, adecuada atención a personas de atención prioritaria o en situación de vulnerabilidad, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, en particular a AR1, de la UMF 35, AR2 y AR3 del HTO, en caso de continuar activas laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que

incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que lo acredite, lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

162. Igualmente, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del UMF 35 y a los Servicios de Urgencias y Cirugía de Columna del HTO, y adopten medidas efectivas de prevención y el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías Practicas referidas en el presente instrumento que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

163. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de restitución y no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades recomendadas en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

164. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requieran VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de

las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente el OIC-IMSS en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, además de las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico del paciente, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, se realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho corresponda, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, adecuada atención a personas de atención prioritaria o en situación de vulnerabilidad, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, en particular a AR1, de la UMF 35, AR2 y AR3 del HTO, en caso de continuar activas laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o evaluaciones. Hecho lo

anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del UMF 35 y a los Servicios de Urgencias y Cirugía de Columna del HTO, y adopten medidas efectivas de prevención y el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas referidas en el presente instrumento que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico. Hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

165. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

166. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta

sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

167. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

168. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR